



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 12

TRAVAIL DU BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE
ET DE LA CLINIQUE MÉDICALE INFANTILE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

UNE ÉTAPE
DANS LA
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
EN FRANCE
L'ŒUVRE DE GRANCHER

(Préservation de l'enfance contre la tuberculose)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Novembre 1915

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

George-Charles HATON

Né le 22 Octobre 1888, à Saint-Dié (Vosges).

Elève à l'École du Service de Santé Militaire.



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Novembre 1915

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales.		ROQUE
		BARD
		X...
		X...
Clinique obstétricale et Accouchements		FABRE
Clinique ophtalmologique		ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		NICOLAS
Clinique des maladies mentales		LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants		WEILL
Clinique des maladies des femmes		POLLOSSON (A.)
Physique médicale		CLUZET
Chimie médicale et pharmaceutique		HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie		MOREL
Matière médicale et Botanique		MOREAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		GUIART
Anatomie		TESTUT
Anatomie générale et Histologie		RENAUT
Physiologie.		MORAT
Pathologie interne.		COLLET
Pathologie et Thérapeutiques générales		LESIEUR
Anatomie pathologique.		PAVIO
Médecine opératoire		POLLOSSON (M.)
Médecine expérimentale et comparée		COURMONT (P.)
Médecine légale.		ETIENNE MARTIN
Hygiène :		COURMONT (J.)
Thérapeutique		PIC
Pharmacologie		FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe.	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...,	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL	MM. LATARJET	MM. MOURIQUAND	MM. FROMENT
COMMANDEUR	BPETIN	ARLOING (F.)	THÉVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	OT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. WEILL, *Président* ; LESIEUR, *Assesseur* ;
MM. MOURIQUAND et PIÉRY, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

*Leur vie m'est un exemple, hélas ! trop
difficile à suivre.*

A CELLE

*Dont le doux sentiment fut mon soutien, et
qui, en dépit d'un éloignement passager,
a tout mon amour.*

A MES SŒURS

**A tous ceux, parents ou amis,
qui m'ont porté quelque intérêt.**

A notre Président de Thèse :

MONSIEUR LE PROFESSEUR WEILL

Professeur de Clinique médicale infantile à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Il nous a toujours témoigné la plus grande
bienveillance. Nous avons assisté, en y
trouvant chaque jour un charme nouveau,
à ses leçons cliniques du semestre d'hiver.
Il veut bien aujourd'hui nous faire l'hon-
neur de présider notre thèse. Nous lui
adressons nos respectueux remerciements.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LESIEUR

Professeur de Pathologie et Thérapeutique générales à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux,
Directeur du Bureau d'Hygiène de Lyon.

*Nous ne lui dirons jamais assez notre
gratitude. Il ne nous a ménagé ni son
temps, ni ses conseils pour nous aider
dans notre travail, et toujours nous
l'avons trouvé prêt à nous encourager.
Nous adressons à ce maître aimable et
dévoué, nos sentiments de respectueuse
reconnaissance.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOURIQUAND

Médecin des Hôpitaux.

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ PIÉRY

A MES MAITRES

**des Facultés de Médecine de Nancy et de Lyon
et de l'Ecole du Service de Santé Militaire**

MM. le D^r Armand-Delille, secrétaire général de l'OEuvre de Grancher, à Paris ; le D^r Follet, président de la section rennaise ; le commandant Voillemin, secrétaire de la section de Marseille ; Bellemin, de la filiale de Lyon, ont bien voulu mettre à notre disposition tous les documents et clichés qui nous étaient nécessaires. Ils ont droit à notre très sincère reconnaissance.

Merci aussi à plusieurs camarades de l'Ecole du Service de Santé Militaire qui nous ont aidé de leurs conseils, et nous ont, dans bien des circonstances, prouvé leur bonne amitié. Nous n'avons pas besoin de les nommer, ils se reconnaîtront. Qu'ils soient assurés ici de toute notre sympathie.



J. GRANCHER

(1843-1907)

Fondateur de l'Œuvre de préservation de l'enfance
contre la tuberculose.

UNE ÉTAPE
DANS LA
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
EN FRANCE
L'ŒUVRE DE GRANCHER

(Préservation de l'Enfance contre la tuberculose)

INTRODUCTION

« Pour sauver une race menacée par
une maladie contagieuse, il faut
préserver la graine. »

PASTEUR.

C'est devenu un lieu commun de dire de la tuberculose qu'elle est une maladie sociale. Mais, ce que l'on sait moins, c'est que cette maladie fait surtout des ravages dans notre pays. Les chiffres fournis par les statistiques sont, à cet égard, éminemment suggestifs. Qu'il nous suffise de dire qu'on admet, à l'heure actuelle, que, sur les 700.000 décès annuels français, 150.000 sont dus à la tuberculose — ce sont les chiffres fournis par la Commission extraparlamentaire contre la tuberculose — qu'à Paris elle a causé, en 1910, 46 morts pour 10.000 habitants, tandis qu'elle en produisait 35 pour 10.000 habitants dans les villes

ayant de 400.000 à 30.000 âmes, 32 dans celles de 30 à 5.000, 16, enfin, dans celles dont le chiffre de la population est inférieur à 5.000!

Et si l'on veut quelques chiffres de comparaison avec les autres pays, nous rappellerons que, tandis qu'en 1900, mouraient à Paris 10.600 tuberculeux pour 2 millions et demi d'habitants — soit 42 morts par tuberculose pour 10.000 Parisiens —, à Londres décédaient seulement 7.700 tuberculeux pour 4 millions et demi d'habitants — soit 17 pour 10.000 —; à Berlin, enfin, on trouve, la même année, 4.300 morts par tuberculose pour 1.902.000 habitants — soit 23 pour 10.000 —.

On nous a dit ces temps derniers : la tuberculose décroît. Elle décroît partout depuis quarante ans en Europe, à Londres, Boston, Copenhague et Hambourg principalement¹. Elle a diminué de 25 pour 100 à Paris, nous dit le professeur Robin². Nous croyons volontiers que les efforts déjà entrepris contre la terrible maladie ne sont pas restés vains. Et nous n'en voulons pour preuve que les beaux résultats fournis, à Lyon même, par le Dispensaire antituberculeux, fondé en 1905 par MM. Arloing et J. Courmont. Alors qu'en 1906 la mortalité tuberculeuse était, à Lyon, de 31,9 pour 10.000 habitants, elle tombait, en 1911, à 26,1! Le maximum d'action du Dispensaire s'est porté sur les III^e et VI^e arrondissements (rive gauche

¹ Metchnikoff, Conférence au Lyceum Club de France, le 13 mars 1913.

² A. Robin, la Déclaration de la tuberculose en France doit-elle devenir obligatoire? (*Monde médical*, 16 novembre 1912).

du Rhône) essentiellement ouvriers. Ils ont une population de 276.000 habitants. La moyenne de leur mortalité tuberculeuse était, de 1900 à 1904, 38,4; en 1911, cette mortalité était de 27 dans le III^e et de 22 dans le VI^e, soit 24,5. « En résumé, dit le professeur J. Courmont ¹, dans un quartier ouvrier, on peut, en sept ans, faire tomber la mortalité de 38,4 pour 10.000 habitants à 24,5, soit de 13,9, soit d'un tiers. »

Ces résultats sont, certes, encourageants. Mais le rapport de M. Mirman, directeur de l'hygiène publique au ministère de l'Intérieur, présenté en 1912 au Conseil supérieur de l'Assistance publique, nous montre qu'il y a encore beaucoup à faire. Ne nous apprend-il pas, en effet, que, sur 100 Français qui disparaissent de vingt à trente-neuf ans, près de la moitié meurent de tuberculose ?

A maladie sociale, remèdes sociaux. C'est ce qu'ont admirablement compris les pays voisins, et, en particulier, l'Allemagne, qui, elle, a donné au terrible problème une de ces solutions géométriques où elle se plaît : éducation populaire d'abord — c'est le côté prophylaxie ; sanatoria et constructions sanitaires ensuite — c'est le côté traitement. Mais c'est surtout aux mesures préventives qu'elle s'est attachée. Et elle a bien fait. Car ici, comme pour beaucoup d'autres maladies, prévenir est plus facile que guérir : c'est moins cher et plus sûr. Et cette prophylaxie repose sur la connaissance de ces trois facteurs qui sont nécessaires

¹ J. Courmont, Résultats fournis par le Dispensaire antituberculeux de Lyon, de 1905 à 1911 (*Presse médicale*, 29 novembre 1912).

pour faire un tuberculeux : le *contage*, c'est-à-dire le bacille ; le *terrain*, c'est-à-dire l'homme ; enfin, les *conditions* qui peuvent favoriser la préparation du terrain, d'une part, l'évolution du germe dans ce terrain de l'autre.

En France, aussi, des efforts remarquables ont été tentés pour sauver le plus grand nombre possible d'individus. Parmi eux, l'Œuvre fondée par Grancher pour préserver l'enfance contre la tuberculose a donné les résultats les plus encourageants.

Dans la *première partie* de ce travail inaugural, nous dirons les principales conclusions des nombreuses études qui ont discuté le rôle de l'hérédité et celui de la contagion dans le développement de la tuberculose. Nous montrerons ensuite que c'est l'enfance, surtout, que le fléau atteint. Nettement partisan de la théorie de la contagion, nous indiquerons ensuite les principaux modes de celle-ci. Nous aurons ainsi montré sur quels principes est fondée l'Œuvre de Grancher.

Dans la *seconde partie*, nous ferons connaître le but, le fonctionnement et les résultats de l'Œuvre de Grancher, en particulier à Paris et à Lyon.

Nous exposerons ensuite nos *conclusions*.

PREMIÈRE PARTIE

LA TUBERCULOSE INFANTILE

ROLE DE L'HÉRÉDITÉ, DE LA CONTAGION, DE L'ÂGE

CHAPITRE PREMIER

HÉRÉDITÉ ET TUBERCULOSE

On a beaucoup discuté, et on discute encore, sur la question de l'hérédité de la tuberculose. Consiste-t-elle en la transmission de propriétés individuelles spéciales, favorisant, à un moment donné, l'infection par les germes de la tuberculose introduits dans l'économie, ou n'est-elle pas seulement la conséquence de la transmission directe de ces germes, arrivés ou non à leur complet développement ou pouvant sommeiller, pour ainsi dire, un temps quelquefois très long ?

Voilà la question nettement posée. A l'heure actuelle, elle n'est pas encore complètement résolue, mais cependant la théorie de l'hérédo-prédisposition trouve de plus en plus d'arguments et de défenseurs.

A. *La théorie de l'infection conceptionnelle* est très discutée.

Le sperme, tout d'abord, contient-il des bacilles? Gaertner a montré que oui, chez des cobayes inoculés avec des bacilles de Koch en culture, dans les testicules, ou infectés à dose massive par la voie génitale, sans lésions génitales. Mais ce ne sont là que des conditions exceptionnelles, et, en tout cas, les expériences de Gaertner n'ont pu aboutir à obtenir un petit contaminé exclusivement par le père. La preuve n'est pas encore obtenue « qui établisse qu'un fœtus puisse être procréé tuberculeux par son père » (Grancher et Hutinel).

L'origine maternelle conceptionnelle, soutenue par Baumgarten, est également douteuse. Dans tous les cas observés de lésions congénitales tuberculeuses, les fœtus avaient au moins quatre mois, et ils pouvaient avoir été infectés par voie placentaire.

Quant à la tuberculose congénitale, elle est, en certains cas, incontestable. Les observations de Landouzy et Martin, J. Courmont et Chalier, Bar et Renon, l'ont nettement établi. Mais ces faits n'en restent pas moins absolument exceptionnels. Le compte en a été fait par MM. Péhu et Chalier et « il résulte de la statistique très complète établie par eux que l'hérédité de graine est exceptionnelle et qu'on peut négliger son rôle dans l'étiologie de la tuberculose infantile » (Comby).

Chez les veaux, les observations de Nocard et les relevés des inspecteurs dans les abattoirs montrent que les nouveau-nés de vaches tuberculeuses, éprouvés à la tuberculine, sont toujours sains.

Chez les veaux de boucherie, dans les régions les plus infectées, le taux de la tuberculose atteint 4 pour 1.000. Aussi a-t-on choisi le veau comme animal vaccinifère de préférence à la génisse.

B. *La théorie de l'héredo-prédisposition* a été admise par Peter. « On ne naît pas, disait-il, tuberculeux mais tuberculisable. » Comby, partisan de la seule contagion, l'a combattue très vivement dans son *Rapport au Congrès de Washington* (1908). « Devons-nous expliquer, dit-il, par l'hérédité, la morbidité et la mortalité excessives qui déciment les familles de tuberculeux ?

« Il n'est plus possible de soutenir la transmission directe du bacille de Koch par la voie placentaire, l'hérédité de graine ; on se contente de la transmission organique favorable à la culture du bacille. On a même prétendu reconnaître cette prédisposition au facies et à l'habitus extérieur des enfants : pâleur, maigreur, étroitesse de la poitrine, adénopathies sous-cutanées, etc. Mais l'habitus extérieur dont nous venons d'esquisser quelques traits n'est pas spécial aux enfants de souche tuberculeuse, il se voit chez d'autres enfants, issus de parents sains, et qui ont été exposés de bonne heure à une contamination étrangère (nourrice, gardeuse, etc.). Les enfants ainsi conformés ne sont pas des prédisposés à la tuberculose, des prétuberculeux, mais bien des tuberculeux latents. En d'autres termes, ils n'ont pas hérité de leurs parents phtisiques la prédisposition à contracter la tuberculose, mais ils ont été contaminés par eux de bonne heure et c'est pourquoi ils présentent ce facies particulier qui dénote

une tuberculose cachée. Ce n'est pas une tuberculose héréditaire ni une prédisposition héréditaire, mais bien une tuberculose acquise par contagion familiale. »

D'où sa conclusion formelle : « En règle générale, à quelques exceptions près, la tuberculose des parents ne se transmet pas héréditairement aux enfants sous aucune forme, et l'hérédité de terrain n'existe pas plus que l'hérédité de graine. Si vous éloignez, le jour même de sa naissance, l'enfant qui vient de naître d'une mère phtisique au dernier degré, pour l'élever hors de la contagion familiale dans un milieu indemne, il grandira sain et robuste sans devenir tuberculeux ; donc il n'a hérité, ni de la graine, ni du terrain. S'il reste dans son milieu familial infecté, la contagion est fatale, et, tôt ou tard, on pourra en constater les effets. »

L'opinion généralement admise aujourd'hui cependant est que, le plus souvent, l'enfant né de parents tuberculeux présente une prédisposition spéciale à contracter la tuberculose. Et nous tirerons de ce bref résumé de la question de l'hérédité dans la tuberculose¹ les conclusions suivantes :

1° L'hérédité tuberculeuse est surtout une affaire de prédisposition, d'aptitude, les parents léguant à l'enfant un terrain apte au développement du bacille et qui en fait un candidat à la tuberculose. *Cette héredo-prédisposition semble être la règle.*

2° Nous pensons donc que les enfants nés de parents tuberculeux peuvent être protégés contre l'invasion

¹ Très étudiée dans les travaux suivants : Staïcovici, thèse Paris, 1892 ; Remlinger, thèse Paris, 1893 ; Bolognesi, thèse Paris, 1895 ; Küss, thèse Paris, 1898.

bacillaire : *il faut les mettre le plus tôt possible dans un milieu exempt de tout bacille* et jusqu'à un certain âge à partir duquel la contagion n'a plus la même importance, soit parce que la moindre résistance congénitale est vaincue, soit parce que, tardive, cette contagion peut se borner à créer une tuberculose latente moins redoutable.

CHAPITRE II

CONTAGION ET TUBERCULOSE

Si l'enfant né de parents tuberculeux « reste dans son milieu familial infecté, la contagion est fatale, et, tôt ou tard, on pourra en constater les effets » (Comby). Voyons donc comment peut se produire cette contagion inéluctable.

A. Pour M. le professeur Marfan, les produits bacillifères peuvent être :

1° *Les crachats des phtisiques*; ces crachats sont les agents infectants les plus dangereux et ceux qui de beaucoup interviennent le plus souvent ;

2° *Les excréments provenant de foyers tuberculeux* ne siégeant pas dans les voies respiratoires : pus des abcès tuberculeux, des ganglions, des os, des articulations, du testicule, etc. ; urine des sujets atteints de tuberculose de l'appareil urinaire ; matières fécales des sujets atteints d'entérite tuberculeuse ou de phtisiques qui avalent leurs crachats ;

3° *Le lait* des animaux tuberculeux.

Nous n'insisterons pas sur le rôle du *crachat* dans la contagion de la tuberculose. Nous rappellerons seulement qu'il faut distinguer le crachat macroscopique

pique et le crachat microscopique, c'est-à-dire ces gouttelettes invisibles qui s'échappent de la bouche du tuberculeux au moment de la toux ou de la parole, et qui vont, comme Feügge l'a montré, jusqu'à 1 m. 50. Elles contiennent des bacilles très virulents, parce que dans du liquide, et non entourés d'une gangue albuminoïde comme dans le gros crachat nummulaire.

Toute une école a soutenu que le crachat desséché n'était plus dangereux ; en réalité, le crachat frais est plus virulent, mais il est aussi beaucoup plus facile de se défendre contre lui que contre les poussières du crachat desséché que nous respirons infailliblement, comme l'a montré Cornet. Et d'autre part, MM. Letulle et Chaussé n'ont-ils pas montré, par leurs expériences — que le premier rapportait à l'Académie de Médecine le 22 juillet 1913 — que le brossage ou le secouage des vêtements, des linges ou des étoffes souillés par les tuberculeux sont encore dangereux, même au bout de quinze jours ¹ ?

Les autres excréments du tuberculeux sont virulentes aussi, quoique moins dangereuses. Nous laissons de côté l'urine et les matières fécales des tuberculeux, qui sont rarement l'origine de l'infection. Le

¹ M. Cadiot, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, a montré (Académie de Médecine, 29 juillet 1913) que la tuberculose est très fréquente chez les animaux domestiques (chiens, chats) qui vivent dans des maisons dont le sol peut être mouillé par des produits — et en particulier par des crachats — bacillaires. Il en résulte, suivant l'auteur, un nouveau mode de contagion pour les personnes qui habitent ces appartements malpropres, mais, dit M. Cadiot « encore que la tuberculose canine soit assez répandue, le danger de sa transmission aux personnes est en réalité rare, infime, presque négligeable en regard de celui de la contagion interhumaine ».

pus des abcès tuberculeux est plus dangereux. C'est ce que prouve bien le cas, rapporté par M. le professeur Weill, d'enfants sains contaminés par une nourrice tuberculeuse, porteur d'une fistule d'un sinus légèrement suppurante. D'ailleurs, M. le professeur Lesieur a observé, en juin 1913, dans son service de l'Hospice du Perron, un malade âgé, porteur d'une tuberculose à marche lente, avec ganglions suppurés dont le pus fourmillait de bacilles de Koch.

Quant au *lait*, il faut distinguer, suivant qu'il s'agit du lait de femme ou du lait de vache.

Le lait de femme est rarement vecteur de bacilles de Koch, à moins, bien entendu, que la femme ne soit porteur de lésions tuberculeuses de la mamelle (Bang, Moussous, Schlossmann) et le cas rapporté par Roger et Garnier, dans lequel le lait d'une femme phtisique s'est montré bacillifère et infectant, n'est qu'une exception. Rarement d'ailleurs, la femme atteinte de tuberculose sera autorisée à allaiter, car c'est pour elle une cause de dénutrition, et pour l'enfant, à côté d'une nourriture insuffisante, une contagion fatale, en raison des contacts intimes entre la nourrice et le nourrisson. « La tuberculose, dit M. le professeur Fabre, est une contre-indication absolue de l'allaitement. »

Le lait de vache est certainement contagieux. L'identité de la tuberculose bovine et de la tuberculose humaine n'est plus discutable depuis les travaux d'Arloing. Dans le cas contraire — c'est l'opinion de Koch — la question de la contagion par le lait de vache phtisique ne devrait même pas se poser. Mais à l'extrême opposé des idées de Koch, se placent celles

de Behring, pour qui le lait de vache phtisique représente la source habituelle de la tuberculose humaine. Cette opinion est un peu exagérée, comme l'ont montré Hutinel et Macaigne. « C'est que, dit Macaigne, le nombre des bacilles ingérés joue un rôle important dans cette infection. Presque toujours, dans les villes du moins, le lait vendu est un mélange de laits provenant de plusieurs vaches, ce qui assure une dilution considérable des germes. Or, les expériences de Bollinger, de Gerlach montrent que les inoculations échouent quand la dilution dépasse 1 pour 40. »

B. *C'est dans le milieu familial que le jeune enfant est le plus souvent contaminé.* — Toutes les conditions favorables à cette contamination sont ici réunies : prédisposition, cohabitation, sur le rôle de laquelle ont bien insisté les professeurs Georges Dieulafoy et Lemoine (du Val-de-Grâce), contact intime entre les parents et l'enfant, instinct qu'a ce dernier de porter tout à sa bouche. « Le phtisique qui vit, mange, tousse et crache dans un appartement peut souiller toute une série d'objets que l'enfant pourra toucher ou porter directement à sa bouche : mouchoirs et linges, objets de toilette, fourchettes, etc. Cette contagion par les doigts ou les objets souillés doit être assez fréquente, comme semble le prouver la rareté de la tuberculose avant un an, c'est-à-dire avant que l'enfant soit capable de se traîner par terre et de saisir des objets » (Marfan). « Si la tuberculose est dans sa famille, s'il est visité, entouré, embrassé, caressé, par des parents tuberculeux qui toussent et crachent autour de lui, il

est condamné à l'infection tuberculeuse, il ne saurait y échapper » (Comby).

Le cas suivant de Bernheim, que rapportait devant nous, dans une de ses leçons cliniques, M. le professeur Weill, n'est-il pas démonstratif? Une femme tuberculeuse a trois grossesses gémellaires. A chaque fois, elle envoie l'un des enfants à la campagne et garde l'autre auprès d'elle. Les trois enfants sortis du milieu familial restent bien portants, les autres deviennent tuberculeux. Et voici un autre cas cité également par M. le professeur Weill, édifiant lui aussi : deux enfants de huit à dix ans, dont les parents étaient sains, vont passer leurs vacances à la campagne, chez un grand-père, qui avait un joli château, mais qui possédait aussi un catarrhe chronique. Ils y absorbent le bon air, mais aussi les germes de la tuberculose et reviennent tous deux atteints de tuberculose aiguë. Les histoires pareilles sont multiples, nous nous arrêterons là pour rechercher maintenant :

C. *Quelles sont les voies de la contagion?*

L'infection par inhalation est possible, bien que le trajet que doivent suivre les bacilles pour arriver à l'alvéole pulmonaire soit long et tortueux, et que des barrières s'opposent à l'entrée du germe : mucus des voies respiratoires, cils vibratiles, etc. Sur 135 autopsies d'enfants tuberculeux de moins de trois ans, pratiquées par Martha Wollstein (*Archiv of International Medicine*, 1909), 13 fois la tuberculose était strictement localisée à l'appareil respiratoire ; à l'intestin 1 fois ; dans 4 cas elle était manifestement d'ori-

gine intestinale, tandis que dans 40 autres elle venait du poumon. Dans certains cas de tuberculose généralisée, il était impossible d'établir la porte d'entrée de l'infection, cependant le poumon était plus atteint qu'aucun autre organe 96 fois sur 100. *L'atmosphère tuberculeuse est donc dangereuse.*

La contagion par ingestion est certaine. Chauveau, dès 1869, a montré, en tuberculisant les veaux par l'ingestion de produits tuberculeux, que l'intestin normal laisse passer les bacilles de Koch : la seule défense du tube digestif serait l'acide chlorhydrique sécrété par les glandes de l'estomac.

Pour Behring, toutes les tuberculoses datent du jeune âge et la contagion a toujours lieu par l'intestin.

En 1905-1906, Calmette et Guérin ont repris la question et montré que l'ingestion de produits tuberculeux peut provoquer une tuberculose pulmonaire primitive. « La phtisie, conclut Calmette, a toujours une origine intestinale. » C'est évidemment exagéré, mais en tout cas cette étiologie est très fréquente.

La contagion cutanée, transcutanée et muqueuse n'est pas à négliger. Les expériences de MM. J. Courmont et Lesieur, sur le veau et le cobaye, ont nettement montré que le bacille de Koch peut pénétrer dans l'organisme à travers la peau intacte. Rarement on obtient du lupus ou des tuberculides; le plus souvent, on a des ganglions, de l'adénopathie trachéo-bronchique.

Les mouches sont un puissant agent de dissémination de la tuberculose : leurs excréments et leurs pattes

sont pleines de bacilles de Koch qu'elles puisent sur les individus infectés et transportent ensuite sur les personnes saines. C'est encore un mode de contagion familiale dans les milieux sales.

Donc, toutes les contagions signalées doivent être retenues ; par ordre de fréquence, ce sont : l'inhalation, l'ingestion et la voie cutanée.

Et de ces deux chapitres, nous concluons : l'enfant né de parents tuberculeux ne naît pas tuberculisé. Il est le plus souvent tuberculisable. Mais cette prédisposition n'est suivie d'effet que si l'enfant est contagionné. La contagion a toutes chances de se produire dans le milieu familial. Par conséquent, *éloigner l'enfant de ce milieu infecté*¹ où il est condamné à vivre, c'est le préserver de la tuberculose : c'est là le but même de l'Œuvre de Grancher.

Et, pour résumer cette discussion sur l'influence comparée de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose, nous dirons, avec le professeur Weill : « *Hors de la contagion, pas de tuberculose.* »

¹ Les expériences et observations de Bang (de Copenhague), Epstein (de Prague), Schnitzlein (de Munich), Stich (de Nuremberg), Hutinel (de Paris), Hugot (de Laon), Mercier (de Saint-Martin près Tours), méritent d'être signalées ici, et nous regrettons de ne pouvoir les publier en entier. Elles montrent *toujours* que l'enfant, né de tuberculeux, éloigné du milieu familial infecté, reste bien portant.

CHAPITRE III

AGE ET TUBERCULOSE

Une statistique de 1911, dont les éléments ont été empruntés aux communications et rapports des divers Congrès de la tuberculose depuis 1905, donne le pourcentage suivant des décès par tuberculose aux différents âges :

de 0 à 1 an	12
de 1 à 3 ans	47
de 4 à 7 ans	40
de 8 à 15 ans	17
de 16 à 20 ans	12
de 21 à 39 ans	48
de 40 à 60 ans	25
au delà de 60	6

Le fait le plus important qui résulte de cette statistique est la *rareté de la tuberculose chez le tout jeune enfant*.

Les autopsies qu'à pratiquées Albrecht (*Wiener klinische Wochenschrift*, 1909), au nombre de 3.213, sur des enfants de 0 à 12 ans, ont donné les résultats suivants : 1.060 sujets tuberculeux, soit 33 pour 100.

Dans 191 cas, soit 18 pour 100, les enfants avaient moins de 1 an; dans 691 cas, soit 65,2 pour 100, ils étaient âgés de 1 à 6 ans; dans 178 cas, soit 17 pour 100, de 6 à 12 ans. Il a constaté une tuberculose primitive de l'intestin 7 fois (0,60 pour 100), dont 5 fois chez des sujets de 1 à 12 ans, 2 fois chez des sujets de moins de 1 an. Dans ces 7 cas, il n'y avait pas de foyer tuberculeux dans les poumons, ni dans les ganglions bronchiques.

Par un autre procédé, la cuti-réaction à la tuberculine, MM. Hamburger et Monti (*Münchener med. Wochenschrift*, 1909), dans le service du professeur Escherich, ont trouvé, sur 509 enfants de plus de 1 an, 271 cas positifs, soit 53 pour 100.

En les disposant selon l'âge, on constate que la fréquence augmente avec lui et atteint 93 pour 100 à 13 ans.

Mêmes recherches ont été faites, à Lyon, par M. le Dr Péhu, qui, dans son service de la Charité, a obtenu des résultats analogues. Il a opéré, sur 500 sujets, se décomposant comme suit :

132	sujets de	0 à 2 ans
170	—	2 à 15 —
125	—	15 à 60 —
73	—	au delà de 60 —

et a observé une intradermoréaction positive :

dans 9	0/0 des cas.	de 0 à 2 ans
— 56	0/0 —	— 2 à 15 —

dans 92 0/0 des cas . . . de 15 à 60 — ans
— 88 0/0 — . . . au-delà de 60 —

Voici les chiffres de von Pircket : 9 pour 100 dans le courant de la seconde année; 27 pour 100 entre 3 et 4 ans; 51 pour 100 entre 5 et 6 ans; 71 pour 100 entre 7 et 10 ans; 94 pour 100 de 11 à 14 ans, des sujets sont trouvés tuberculeux.

« Il y a cinquante ans, dit Comby, Barthez et Rilliet, dans les hôpitaux d'enfants de Paris, n'avaient trouvé que 33 tuberculeux sur 100 enfants morts. Les autopsies que j'ai faites depuis dix ans, dans les mêmes hôpitaux, élèvent la proportion à près de 37 pour 100. Sur 1.405 autopsies, en effet, je trouve 516 tuberculeux, soit 36,7 pour 100. Si nous ne prenons que les nourrissons entre la naissance et 2 ans, nous trouvons la tuberculose 247 fois sur 998 cas, soit près de 25 pour 100. Ce pourcentage est d'ailleurs très variable suivant l'âge.

« Entre 0 et 3 mois, sur 216 enfants, nous ne trouvons que 4 tuberculeux, soit 1,85 pour 100; entre 3 et 6 mois, sur 216 autopsies, 39 tuberculeux, ou 18 pour 100; entre 6 et 12 mois, sur 254 enfants, 69 tuberculeux, soit 27 pour 100; entre 1 et 2 ans, sur 314 enfants, 135 tuberculeux ou 43 pour 100; après la seconde année, la proportion des tuberculeux dépasse 67 pour 100; de 10 à 15 ans, elle commence à décroître tout en restant à 64 pour 100. »

Donc, études anatomo-pathologiques et investigations cliniques aboutissent aux mêmes résultats : *fréquence croissante avec l'âge de la tuberculose infantile*,

rareté relative chez le nourrisson. De là nous tirons la conclusion importante suivante : plus l'enfant sera jeune, moins il y aura de chances pour qu'il soit contaminé. Donc, nécessité, pour le soustraire sain à la contagion, de s'y prendre le plus tôt possible.

DEUXIÈME PARTIE

L'ŒUVRE DE PRÉSERVATION DE L'ENFANCE
CONTRE LA TUBERCULOSE
DITE ŒUVRE DE GRANCHER

CHAPITRE PREMIER

SA FONDATION. — SON FONCTIONNEMENT

C'est le 7 novembre 1903 que le professeur Grancher fit entendre son premier appel pour la fondation de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose. Et nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'article qu'il publia à cette époque dans le *Bulletin Médical*.

« Quand la tuberculose éclate dans une famille d'ouvriers et frappe le père ou la mère — le père surtout — que faut-il faire ?

« La première pensée qui vient au cœur de tous est de courir au secours du malade, de tâcher de le guérir, de le sauver. Et, quand la Société est organisée, comme en Allemagne, sur les bases d'une étroite soli-

darité patronale et ouvrière, quand les caisses d'assurances sont tenues de payer l'indemnité de la maladie qui, ici, sera longue, l'intérêt utilitaire double l'élan humanitaire.

« De là sont nés les nombreux sanatoriums allemands et cet essai, en très grand, de guérir l'ouvrier tuberculeux.

« Mais, après une courte période d'illusions, la tâche a paru si difficile, si longue et si coûteuse, que beaucoup de médecins allemands reconnaissent aujourd'hui que l'assistance du sanatorium, malgré les bienfaits qu'elle répand, doit céder le pas à la préservation.

« Cette seconde voie, *la préservation*, est, en effet, si l'on se place au point de vue social, de beaucoup la meilleure et la plus féconde. L'Angleterre en a fait la preuve depuis longtemps, en réduisant de moitié le chiffre de sa mortalité par tuberculose, avec l'hygiène de l'individu et de l'habitation.

« De sorte que, dans une famille dont le chef est devenu tuberculeux, il convient de soigner le malade chez lui, ou mieux dans des hôpitaux, des hospices, des sanatoriums. Mais il faut aussi, et avant tout, prévenir la contagion qui menace les membres de la famille sains, les enfants surtout.

« Dans un logement ouvrier, où l'espace est si étroitement mesuré que l'air et la lumière y sont insuffisants, la désinfection est pratiquement impossible contre la tuberculose, l'hygiène et la prophylaxie sont nulles et, la misère aidant, la contagion guette une proie assurée : les enfants.

« L'enfant, né sain, mais préparé par la misère à

recevoir le germe de la tuberculose, est donc un terrain malheureusement trop propice à l'extension du mal.

« Et, depuis bien longtemps, je suis hanté de cette idée dominante du beau livre de Pasteur sur les maladies des vers à soie, que, pour sauver une race menacée par une maladie contagieuse, le mieux est de préserver la graine.

« Si donc, une œuvre, laissant à d'autres œuvres le soin du malade, s'occupait de soustraire, pour le temps nécessaire, les enfants encore sains d'une famille tuberculeuse au danger de la contagion, en envoyant ces enfants à la campagne, dans des familles saines, elle ferait, à coup sûr, beaucoup de bien.

« Elle ferait du bien :

« 1° *Aux enfants*. C'est la campagne qui leur convient; c'est la vie dans le grand air et la lumière qui leur donnera force et santé. Ce fait est de vérité proverbiale, et je crois inutile de l'appuyer par des statistiques. Qu'il me suffise de dire que, sur dix-huit mille enfants assistés de l'Assistance publique de Paris, vivant à la campagne, M. Hutinel n'a trouvé que quinze phtisiques !

« 2° *Aux parents*, déchargés du souci et du fardeau d'enfants condamnés par la maladie du père ou de la mère à une sorte d'abandon.

« 3° *Au logis*, qui sera désencombré et assaini, au moins relativement.

« Et tous ces bienfaits seront acquis avec une somme relativement minime, sans architecte, sans constructions et presque sans frais généraux. Considération capitale pour une œuvre d'initiative particulière aussi

bien que pour l'Etat, car il faut s'efforcer, surtout en matière de tuberculose, de faire avec peu d'argent beaucoup de bien, tant est grand le nombre de ceux qui attendent du secours.

« Eh bien ! chaque enfant coûtera 350 à 400 francs par an, 1 franc par jour si l'on veut. Et cette petite somme servira utilement toute une famille, tout un foyer.

Fonctionnement de l'Œuvre de Préservation.

« 1^o Le pupille de l'Œuvre de Préservation sera un enfant *sain*. Cela importe avant tout, puisque le but essentiel que je me propose est de fuir la contagion, et, avec les éléments sains d'une famille tuberculeuse, de reconstituer une famille saine.

« Sans doute, quelques bacilles tuberculeux, immobilisés dans un ganglion ou un viscère pourront échapper à l'examen le plus attentif du médecin le plus instruit ; mais, outre que l'enfant porteur de ces bacilles latents n'est pas dangereux, qu'il ne peut contagionner personne, la vie à la campagne sera le remède efficace de cette tuberculose silencieuse. Toutes les statistiques, celle du Dr Mercier, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Tours, celle de M. le professeur Lemoine, du Val-de-Grâce, celle de l'Assistance publique, que je viens de citer, en font foi ; cependant, les enfants assistés sont recueillis au hasard, dans les milieux les plus misérables, et certainement un grand nombre d'entre eux étaient bacillifères en

quittant Paris. Mais le grand air a fait son œuvre de salut et guéri ces enfants.

« 2° En second lieu, nous croyons qu'il est très important de ne pas rompre le lien familial naturel.

« Outre que la famille atteinte de tuberculose est malheureuse et non pas indigne, qu'il s'agit de la secourir et non de la frapper, nous voulons préserver la race en fuyant un danger de contagion (danger temporaire heureusement), rien autre chose.

« Aussi avons-nous l'intention d'associer la famille naturelle à notre œuvre, en lui demandant une cotisation mensuelle, fût-elle de 5 francs, de 2 francs (que l'œuvre avancera, au besoin), afin que cette somme représente le droit de la famille naturelle sur la famille adoptive... Nous ne serons que l'intermédiaire généreux et vigilant entre les deux familles.

« 3° La durée du séjour à la campagne de nos pupilles sera variable et subordonnée à la durée de la maladie du père ou de la mère, à l'assainissement du foyer, à la reconstitution de la famille à l'état de salubrité.

« 4° L'Œuvre de Préservation ne prendra pas les enfants tout petits, du moins au début de son fonctionnement, mais seulement les enfants âgés de cinq à treize ans. Cela pour plusieurs raisons : la première est que les soins nécessaires à un tout jeune enfant sont plus difficiles à donner et exigent un personnel d'élite, si l'œuvre qui s'occupe de cet enfant veut mettre à couvert sa responsabilité morale. La première enfance est, en effet, l'âge de prédilection des fièvres éruptives et des diarrhées, souvent si meurtrières.

« Au contraire, dans la période qu'il traverse de cinq

à treize ans, l'enfant est déjà un être résistant, capable de lutter avec succès contre les maladies. Et toutes les tables de statistique révèlent une mortalité minima à cette époque de la vie humaine.

« 5° Comme toutes les Sociétés et les Œuvres de bienfaisance, nous aurons des membres bienfaiteurs, donateurs, titulaires, adhérents, et nous vivrons surtout de cotisations annuelles ou de donations, en attendant que l'Etat nous aide à son tour; et, naturellement, le nombre des enfants que nous hospitaliserons, le bien que nous ferons sera proportionnel à nos ressources.

« C'est à mes confrères des villes et des campagnes de France que je m'adresse, avant de faire appel au grand public; c'est à eux que je confie ces pensées; c'est d'eux, c'est de leur propagande que j'attends le succès de cette Œuvre de Préservation de l'Enfance, car je connais leur inépuisable bonté. »

L'appel si éloquemment lancé par Grancher fut entendu, et plusieurs médecins s'offrirent généreusement pour seconder le maître dans cette tâche si séduisante.

L'Œuvre de Grancher était fondée à Paris; elle est aujourd'hui une œuvre nationale et sociale, et elle constitue, pour le professeur Grancher, le plus beau titre de gloire auquel puisse prétendre un médecin.

Quelques objections furent faites, au début, au professeur Grancher. Et, dans une conférence faite au Grand Palais, le 24 octobre 1905, il les réfutait facilement :

« *Première objection.* — Quand je disais à mes élèves et amis : « Je veux prendre des petits Parisiens

« en danger de contagion et en faire de petits paysans, » ils me répondaient : « On ne vous les donnera pas, les familles voudront garder leurs enfants. » En effet, que faire si les parents devaient nous refuser leurs enfants ? Une circulaire fut distribuée aux tuberculeux, dans les hôpitaux de Paris, dont voici le texte :

« Vous savez que la maladie dont vous êtes atteint est contagieuse et que vous courez les plus grands risques de la transmettre à vos enfants.

« Si un groupe de médecins vous offrait de prendre vos enfants à sa charge et de les élever au grand air de la campagne, consentiriez-vous à les lui confier ? »

« Les réponses arrivèrent, les unes franchement et brutalement négatives. Un père dit : « Non, mes enfants sont à moi et je les garde. » Un autre : « Je les donne à ma famille et non à des étrangers. » Mais le plus grand nombre des réponses furent positives, et les mamans, les papas aussi disaient : « Très volontiers, j'aime mes enfants plus que moi-même, et je les donnerais à une œuvre qui les soignerait bien et les élèverait. »

C'était la preuve qu'il y avait des familles disposées à confier des enfants à l'œuvre que Grancher rêvait.

« *Deuxième objection.* — On me disait partout : « Les maisons des paysans auxquels vous donnerez ces enfants ne sont pas des endroits sûrs. L'alcoolisme, la tuberculose, les habitent. Qu'allez-vous faire ? et quelle sécurité avez-vous ? »

Ce second argument embarrassa peu Grancher, qui prit conseil de ses élèves, médecins de campagne :

« Assurément, lui répondirent-ils, il ne faut pas mettre les enfants partout, au hasard. Il faut, au contraire, choisir les paysans auxquels on les confie. Il y a des familles malpropres, alcooliques, tuberculeuses, d'autres où l'alimentation est insuffisante, et aussi des familles trop pauvres. Mais il existe des paysans dont la maison est propre, qui ont du bien au soleil et qui sont de très braves gens. Nous répondons que, sous notre surveillance, les enfants qu'on leur confiera seront bien soignés. »

La deuxième objection tombait, et, en effet, au mois d'août 1904, vingt-sept pupilles de l'œuvre parisienne étaient répartis en deux foyers : Chabris (Indre) et Couture (Loir-et-Cher), sous la surveillance des D^{rs} Patrigeon et Poirier, qui avaient eux-mêmes choisi les familles où les jeunes protégés étaient placés.

Là, dans ce milieu sain, menant la vie hygiénique des petits campagnards, redevenus comme le voulait Peter, de petits paysans, les enfants fortifient leurs poumons et leurs muscles, et ainsi est vaincue la *prédisposition*, puisque le *bacille* ne vient pas s'y associer.

CHAPITRE II

BUDGET DE L'ŒUVRE

Nous ne voulons pas insister sur le fonctionnement matériel de l'Œuvre de Préservation, qui est tout à fait celui que son fondateur prévoyait à la fin de son premier appel. Voici comment est alimenté le budget de l'œuvre.

1° Par des *souscriptions* (membres bienfaiteur, fondateur de bourse entière, de bourse partielle, donateur, titulaire ou adhérent).

2° Par des *subventions*. Le 9 août 1905, un décret du Président de la République reconnaissait d'utilité publique l'Œuvre de Grancher. Une première subvention lui était accordée en 1906, se montant à 50.000 francs, sur la demande de M. Messimy, député de Paris, qui adressa à cette occasion un éloquent appel à ses collègues de la Chambre : « Vous augmenterez ainsi, disait-il, la prospérité, la richesse, la puissance et la force de ce pays ; en même temps, vous diminuerez les larmes, les peines, les tristesses, qui font à la tuberculose un lugubre cortège de deuil.

« Dans un de ses beaux livres, Pasteur disait :
« Quand une race est décimée par une maladie conta-

« gieuse, il n'existe qu'un remède : c'est de trier la
« graine saine, et de sauver la race en sauvant la
« graine. »

« La race française est menacée plus que nulle autre
par la tuberculose, maladie contagieuse au premier
chef. Je vous demande et je vous demanderai chaque
année, si j'ai l'honneur de revenir sur ces bancs, de
nous aider par de larges crédits, à sauver la race en
sauvant la graine. »

La subvention de l'Etat a doublé aujourd'hui à la
suite de la création des filiales de province.

Le Conseil municipal de Paris donne, chaque année,
18.000 francs depuis 1905; le Conseil général de la
Seine, 7.000 fr.; le ministère de l'Intérieur, 800 fr.,
à l'Œuvre de Paris.

3° Par des *legs*.

4° Par le *produit de la participation des familles* au
paiement du prix de pension, dont le maximum est
fixé par les Statuts à la moitié de ce prix.

Chaque pupille coûte à l'œuvre *un franc par jour*,
c'est-à-dire que sa famille adoptive reçoit un subside
de 20 ou 25 francs par mois.

Comment l'œuvre peut-elle, avec une somme aussi
minime, 1 franc par jour et par pupille, « boucler » son
budget? Par un moyen bien simple: « Dans cette œuvre
tous les dévouements sont gratuits. Personne n'est
payé. Nous n'avons pas d'architectes, pas de bâtiments,
aucuns frais d'entretien ni d'administration. Nous
n'avons ni inspecteurs, ni directeurs, ni directrices.
Nous n'avons que des bonnes volontés et des cœurs
ardents » (Grancher).

Mais la générosité de Grancher alla plus loin : il constitua à l'œuvre qu'il venait de fonder un fonds de réserve de 20.000 francs de rentes sur l'Etat, et Mme Grancher y ajouta 5.000 francs de rentes qui permettent à l'œuvre de s'étendre et de se développer.

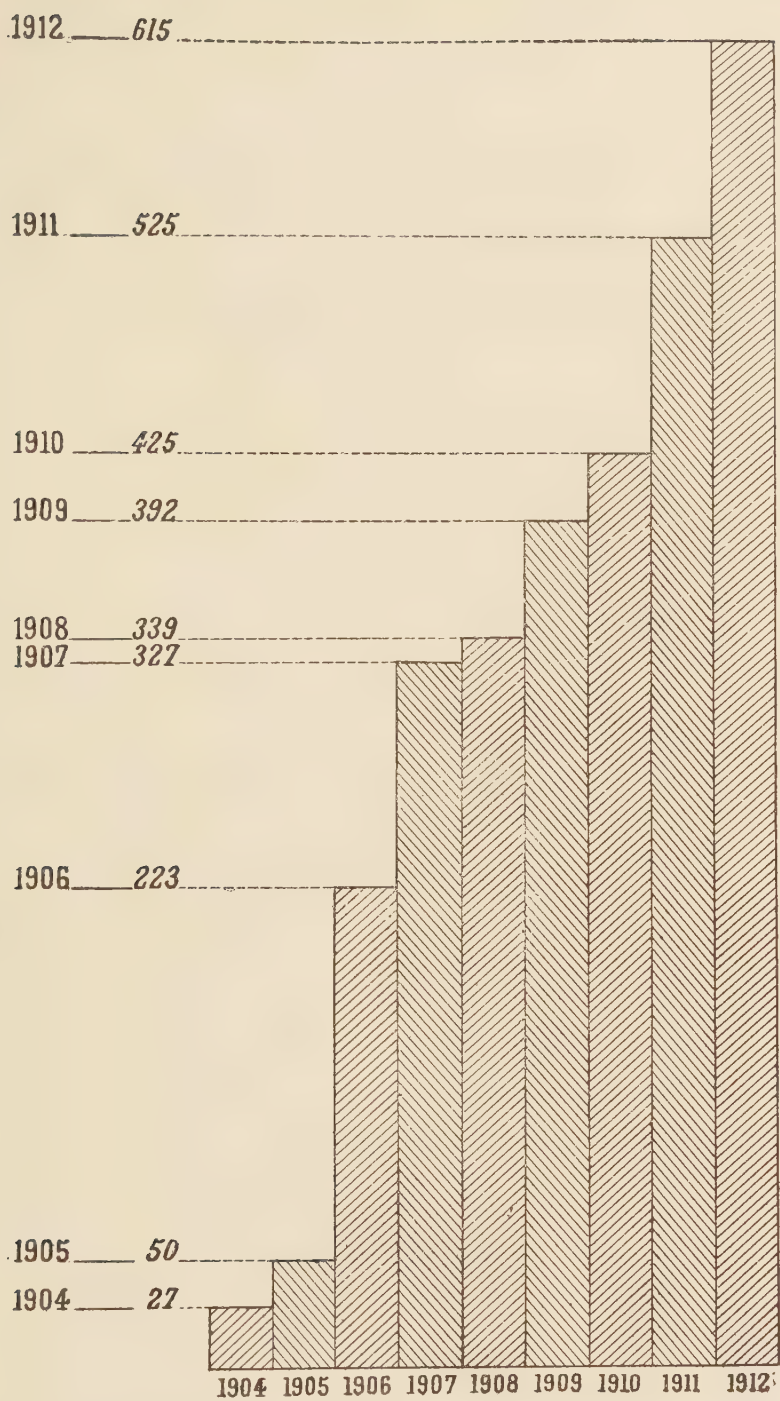
CHAPITRE III

MARCHE DE L'ŒUVRE A PARIS DEPUIS SA FONDATION JUSQU'EN 1913

L'Œuvre de Préservation à Paris n'a cessé de progresser depuis sa fondation et, de 24 pupilles qu'elle avait en 1904, elle a passé, en 1912, à 615, comme le montre le graphique ci-contre, et elle a entretenu, pendant cette période, 1.183 enfants, parmi lesquels on n'a enregistré que 8 cas de tuberculose et 3 décès.

Ses recettes et ses dépenses ont augmenté en conséquence. Les premières, qui étaient de 36.030 francs en 1905, étaient de 405.856 francs en 1912; les secondes passaient de 19.283 francs à 227.271 francs.

Les foyers, par suite, sont devenus de plus en plus nombreux. Au nombre de 2 en 1905, on en compte 18 en 1912, dans chacun desquels d'excellents médecins de campagne soignent gratuitement les pupilles qui leur sont confiés, tandis qu'instituteurs et institutrices rivalisent de zèle en leur faveur. Tous ces foyers sont situés dans la Touraine, cet admirable jardin de la France où se trouvent réunies les conditions hygiéniques les plus favorables à la bonne santé des enfants.



Progression du nombre des pupilles de l'OEuvre Parisienne
depuis la fondation de l'OEuvre de Grancher.

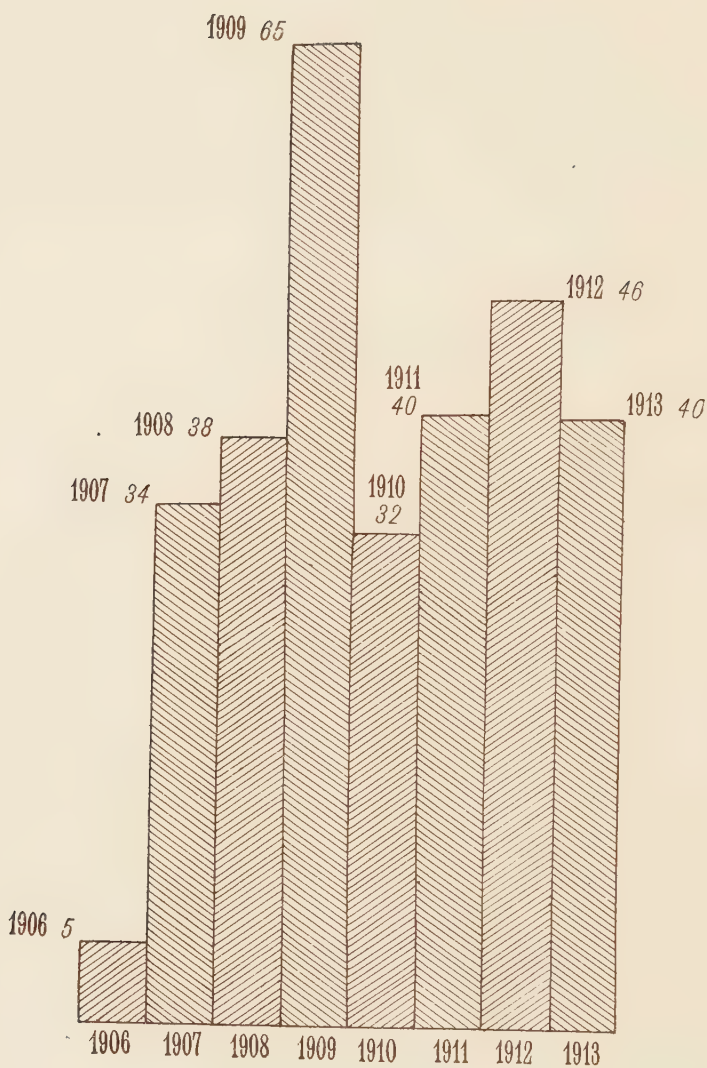
Les brillants résultats de l'œuvre parisienne n'étonneront pas lorsque nous aurons dit quelles personnalités d'élite composent son bureau : MM. le D^r Roux (de l'Institut Pasteur), Léon Bourgeois, Mme Grancher, MM. les D^{rs} Faisans, Granjux et Armand-Delille.

CHAPITRE IV

L'ŒUVRE DE GRANCHER EN PROVINCE L'ŒUVRE LYONNAISE

Au mois de novembre 1905, le professeur Grancher écrivit à ses collègues des Facultés et Ecoles de Médecine, en les priant de l'aider à fonder dans leurs villes une œuvre semblable à l'œuvre parisienne. Sa proposition fut accueillie partout avec une telle faveur et un tel empressement que, dès la première année et au premier appel, dans six grandes villes de France, furent créées des œuvres analogues et poursuivant le même but : à Lyon, Marseille, Bordeaux, Toulouse, Montpellier et Tours.

A Lyon, dès le 11 avril 1906, M. le professeur Weill, après s'être assuré le concours de diverses personnalités, provoqua une réunion, qui eut lieu à la salle du Conseil de l'Hospice de la Charité, en vue de la fondation à Lyon d'une Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose. « M. le D^r Grancher, dit M. le professeur Weill, qui a fondé cette œuvre à Paris, s'est inspiré des travaux de Pasteur sur les vers à soie : il s'adresse, non pas au malade pour le traiter, mais à la graine pour la préserver. Les procédés thé-



Marche du nombre des pupilles de l'Œuvre Lyonnaise
depuis sa fondation jusqu'au 1^{er} octobre 1913.

N. B. — On n'a indiqué dans ce graphique que le nombre des enfants restant placés au 1^{er} octobre de chaque année; le maximum de ce chiffre — 65 enfants en 1909 — correspond à une subvention de l'Etat, de 10.000 francs (en 1908), tombée à 8.500 francs en 1909.

rapeutiques et hygiéniques dirigés contre la tuberculose sont notoirement insuffisants. L'œuvre prendra les enfants sains exposés à la contagion et les enlèvera au milieu contaminé pour empêcher la maladie de se propager. On ne peut s'adresser aux nourrissons qui demandent trop de soins, tandis que les enfants plus grands sont moins absorbants et peuvent rendre des services aux gens auxquels on les confie à la campagne. Au point de vue social, l'œuvre pourra aider au désencombrement des villes car, sans doute, bien des petits citadins prendront goût à la vie des champs. »

L'œuvre lyonnaise était fondée, et c'est à M. le professeur Weill que revient tout le mérite de cette création ; c'était la première filiale de l'Œuvre de Préservation, et, dès 1906, elle participa à la répartition entre les diverses sections provinciales de la subvention de 50.000 francs accordée par l'Etat. Elle reçut ainsi, en 1906, une somme de 5.000 francs.

Dès la fondation, et sans attendre ce concours pécuniaire de l'Etat, 5 enfants furent placés à Auberives, dans l'Isère. Et, depuis le mois de mai 1906, date du début de l'œuvre lyonnaise, jusqu'au 1^{er} octobre 1913, 242 enfants ont été placés, parmi lesquels on n'a constaté que 6 décès, dont 4 dus à la rougeole ou à la scarlatine. Au 1^{er} octobre 1913, 202 enfants avaient été retirés : 40 enfants restent donc actuellement placés, ce qui représente approximativement une proportion d'assistés égale à celle de l'œuvre parisienne.

En général, le retrait des enfants a lieu pour l'un des motifs suivants : guérison du parent malade, mort de ce parent, demande expresse de la famille. Dans le

cas de mort des parents, quelques enfants ont été confiés à l'Assistance publique ou laissés chez les nourriciers qui en ont pris la charge.

Au 1^{er} octobre 1913, le budget de l'œuvre lyonnaise se traduisait ainsi : recettes, 15.852 francs ; dépenses, 7.317 francs. Une grande partie des recettes provient de la subvention de l'Etat. Malheureusement, portée à 100.000 francs en 1907, elle se partage chaque année entre un plus grand nombre de filiales, et ainsi, malgré toutes les bonnes volontés et tous les concours, se trouve légèrement entravée la marche des œuvres provinciales moins soutenues pécuniairement chacune que l'œuvre mère.

En ce qui concerne les dépenses, la rétribution accordée aux parents nourriciers est de 15 francs par mois pour les enfants au-dessus de dix ans, 20 francs pour ceux au-dessus de six ans, 25 francs pour ceux au-dessous de six ans et pour les nourrissons, car l'œuvre lyonnaise assiste maintenant les nourrissons.

Les pupilles sont placés, pour la plupart, aux environs de Vienne, dans l'Isère, à une quarantaine de kilomètres de Lyon, dans des familles qui sont désignées par M. le D^r Vivien, médecin inspecteur des enfants du premier âge, à Vienne, lequel s'occupe également de la surveillance des protégés de l'œuvre.

Dans l'Isère, des enfants sont placés à Côtes-d'Arey, Pressins, les Avenières, Vézéronce, Saint-André-le-Gaz, Champier.

Dans l'Ain, à Saint-Rambert-en-Bugey, Epy, Benonces, Miribel.

D'autres enfants sont envoyés chez des parents habi-

tant la campagne et qui consentent à s'en charger moyennant un prix inférieur à celui demandé en général.

De nombreux enfants sont signalés par le Dispensaire antituberculeux de Lyon comme devant être soustraits au danger de la contagion de leurs parents fréquentant les consultations. L'œuvre donne satisfaction à ces demandes dans la mesure du possible.

Le fonctionnement de l'œuvre lyonnaise est en tout semblable à celui de l'œuvre parisienne. En comptant les frais de transport, de voiture et les accessoires, chaque enfant revient à moins de 1 franc par jour.

Dans une conférence qu'il faisait le 7 mars 1909 à la Société des Amis de l'Université de Lyon, M. le professeur Weill exposait quels étaient les résultats de l'œuvre qu'il a fondée : « Avec moins de 1 franc par jour, nous sauvons, disait-il, un enfant de la tuberculose, nous créons un mouvement de reflux, de la ville à la campagne, et nous faisons du bien à deux familles : la famille urbaine, dont le logis est désencombré et dont les charges sont atténuées ; la famille paysanne, pour qui notre allocation est précieuse. »

Ainsi l'Œuvre de Grancher prospère, à Lyon comme à Paris. C'est là la preuve même de son utilité et de son efficacité. Mais les beaux résultats qu'elle donne sont dus surtout à ceux qui n'ont ménagé pour elle ni leur temps, ni leurs efforts, et parmi ceux-ci nous nous permettrons de citer les membres du Bureau de l'œuvre lyonnaise : MM. le professeur Weill, Hermann Sabran et Gillet, le D^r Mouriquand et Bellemin.

A côté de l'œuvre lyonnaise, existent en province

neuf autres filiales de l'Œuvre de Grancher : à Lille (présidents : D^{rs} Calmette et Barrois; 48 pupilles), le Havre (président : M. P. Guillard; 33 pupilles), Bordeaux (président : M. Samazeuilh; 39 pupilles), Marseille (président : M. Desbief; 28 pupilles), Rennes (président : D^r Follet; 33 pupilles), Tours (président : D^r Barnsby; 15 pupilles), Morlaix (président : D^r Prouff; 6 pupilles), Dijon (président : D^r Deroye, 27 pupilles) et Toulouse (président : D^r Maurel; 9 pupilles). Toutes donnent des résultats encourageants; leur fonctionnement varie suivant les régions et les ressources. A Marseille, par exemple, les pupilles sont placés, tous ensemble, à la Villa des Châlets, à Saint-Joseph.

Sans doute, ces œuvres provinciales sont jeunes pour la plupart, et elles prendront un essor plus grand avec le temps, et lorsque l'Etat aura, devant les preuves de leur vitalité individuelle, augmenté sa subvention. « Ainsi, l'œuvre parisienne aura été l'initiatrice, et elle restera étroitement liée aux œuvres de province pour les aider et les éclairer au besoin. Mais chacune de ces œuvres provinciales a sa liberté d'action, son autonomie, son indépendance. Elle doit maintenir l'esprit qui anime l'œuvre parisienne, c'est-à-dire le salut de l'enfant sain en danger de contagion tuberculeuse par le placement de cet enfant à la campagne. Voilà tout. » (Grancher.)

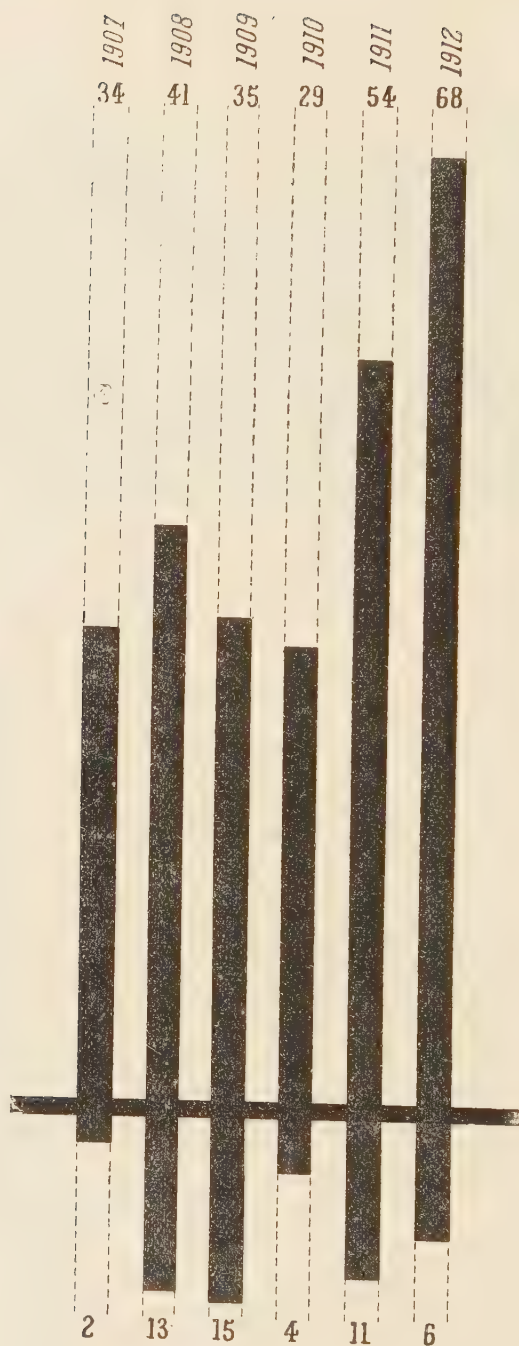


Pont-Levoy.

CHAPITRE V

RÉSULTATS FOURNIS PAR L'ŒUVRE DE GRANCHER

Demandons-nous maintenant quels sont les résultats de l'Œuvre de Préservation, et examinons-les au triple point de vue physique, intellectuel et moral. Pour cela, nous emprunterons beaucoup au rapport très complet du Dr François Houssay, de Pont-Levoy (Loir-et-Cher), un des principaux foyers de l'œuvre parisienne, puisqu'il renfermait, au 14 octobre 1912, 68 enfants sur les 615 que l'œuvre a pris à sa charge. Le Dr Houssay a surveillé, de 1906 à 1912, tous les enfants qui ont passé à Pont-Levoy, soit 261 unités représentées par 105 enfants.



Mouvement annuel des enfants, de 1907 à 1912,
dans le Foyer de Pont-Levoy.

Le chiffre en haut indiqué celui de la population du Foyer,
celui du bas, le chiffre de nos sorties.

I. Au point de vue physique. — « Ce que nous demandons avant tout à nos enfants, c'est d'abord de ne pas être malade et, ensuite, d'acquérir un coefficient de robusticité qui leur permette de donner le moins de prise à la maladie » (D^r Houssay).

Les mensurations et les pesées prises régulièrement par le médecin ont donné les résultats suivants :

1^o En ce qui concerne 49 filles :

- 23 sont arrivées au-dessous de la normale; une d'elles est morte, 17 sont devenues normales, 5 ont dépassé la normale.
- 25 sont arrivées normales; 3 ont très peu gagné, 22 ont légèrement dépassé la normale.
- 1 est arrivée et restée au-dessus.

2^o En ce qui concerne 56 garçons :

- 31 sont arrivés au-dessous de la normale; 3 sont restés tels, 21 sont devenus normaux, 7 sont un peu au-dessus.
- 19 sont arrivés normaux; 6 sont restés tels, 13 ont gagné un peu au-dessus de la normale.
- 6 garçons sont arrivés et restés très beaux enfants.

A part une méningite (dont est morte l'une des filles), une pneumonie d'intensité moyenne et une fracture de la clavicule, toutes les autres affections se sont, en somme, réduites à peu de chose (varicelles 2, coqueluches 3, rougeoles 2, otites moyennes 2, dents, abcès et indispositions insignifiantes 11).

« Sur le nombre d'enfants qui ont été placés depuis

le début de l'œuvre (c'est-à-dire 1.183), il y a eu seulement 3 décès : 2 de tuberculose, 1 de fièvre typhoïde. Il ne peut pas y avoir de chiffres plus éloquents » (Méry).

« Il nous a paru intéressant, dit le Dr Houssay, de rechercher à combien auraient pu s'élever les frais médicaux, au tarif de l'Assistance médicale gratuite; nous avons trouvé 89 francs. Les frais pharmaceutiques sont moindres encore; il est vrai que la pharmacie du foyer se réduit aux médicaments les plus usuels : calomel, benzonaphtol, arséniate de soude, pyramidon, laudanum, permanganate de potasse, qui nous suffisent amplement, puisque, à part un essai heureux fait l'an dernier de distribution de 28 litres d'huile de foie de morue et de 8 litres de sirop iodo-tannique, nous n'avons encore payé qu'une somme de 7 fr. 50 de frais pharmaceutiques.

« Nos 105 enfants nous auraient coûté, en six ans. 0 fr. 80 par enfant pour soins médicaux, et 0 fr. 75 pour médicaments. Cette somme globale de 1 fr. 55, soit 0 fr. 26 par an, doit attirer notre attention. Elle prouve, d'une façon péremptoire, que nos enfants, contre lesquels se ligue l'éternelle et aveugle critique des ignorants, des envieux et des esprits mesquins, ont même une certaine résistance pour, après avoir côtoyé la misère et la mort, n'avoir pas présenté les infériorités auxquelles leur donnait droit leur mauvais terrain. Les tristes avantages et les circonstances les ont sélectionnés, et nous connaissons de nombreuses familles, fières de leurs enfants, qui seraient heureuses d'inscrire à leur budget de santé le chiffre stupéfiant

de 0 fr. 26 par an et par enfant, et cela pendant six ans. »

Pour armer les enfants contre la maladie, pour dilater leurs poumons et endurcir leurs muscles, des Sociétés de gymnastique, de tir et de préparation militaire ont



Dans le jardin du Dr Houssay, à Pont-Levoy.

Une répétition des pupilles de la Société
de gymnastique.

été créées dans certains foyers; elles donnent les meilleurs résultats, d'autant plus que les instituteurs en prennent la direction et en sont les instructeurs dévoués et intelligents.

« Nous aurions voulu, ajoute le Dr Houssay, joindre quelques graphiques exprimant les mensurations comparatives de la taille, du thorax et des membres, ainsi que les données spirométriques, mais nous avons préféré attendre la sanction du temps, afin de présenter

des résultats basés sur une plus longue expérience, moins entachés d'erreur et de fait plus convaincants. »

II. Au point de vue intellectuel. — Les enfants fréquentent assidûment l'école; ils y trouvent une bienveillance constante de la part de leurs maîtres. Dans certains foyers, on a organisé des « patronages laïques », qui font faire aux enfants des promenades agréables et leur procurent des livres, des jeux, des journaux illustrés.

Le plus grand nombre des enfants arrivent avec un retard intellectuel d'un ou deux ans. Certains n'ont jamais été à l'école; d'autres, qui n'y allaient que par intermittence, ignorent les principes les plus élémentaires de la lecture, de l'écriture et du calcul.

Voici les résultats du D^r Houssay. Dans les trois catégories qu'il a faites, d'accord avec leurs maîtres, il a tenu compte de deux éléments : le travail et l'application des enfants.

1^o En ce qui concerne 49 filles :

22 filles semblaient totalement inintelligentes à leur arrivée; 10 sont arrivées à atteindre la normale, 2 l'ont dépassée.

25 filles étaient normales; 3 ont dépassé la normale.
2 filles sont plus intelligentes que normalement.

2^o En ce qui concerne 56 garçons :

28 garçons au-dessous de la normale; 7 seulement sont arrivés à la normale.

19 garçons sont moyennement intelligents.
2 garçons seulement dépassent la normale.

III. Au point de vue moral. — Pour coter aussi exactement que possible le moral de l'enfant, il faut tenir compte de multiples éléments différents, de menus incidents de la vie ordinaire qui permettent, à la longue, de voir ce qu'il valait dans les premiers temps de son arrivée et ce qu'il a gagné dans le milieu où on l'a placé, plus tranquille, plus sain, moins troublant en général que celui de la grande ville qu'il vient de quitter. C'est ce qu'a fait le Dr Houssay, dont voici les résultats :

1° En ce qui concerne les 49 filles :

22 arrivées au-dessous de la normale; 11 sont améliorées.

25 arrivées normales; 3 d'entre elles ont gagné.

2 sont arrivées et restées au-dessus de la normale.

2° En ce qui concerne les 56 garçons :

16 arrivés au-dessous de la normale; 6 se sont améliorés.

34 arrivés normaux; 3 ont gagné.

6 sont arrivés et restés au-dessus de la normale.

« Dans ce milieu de cultureensemencé par tous les facteurs possibles de dégénérescence, nous avons droit aux pires pathologies psychiques... Nous aurions tort de demander à certains enfants plus que leur milieu n'a pu leur donner. Nés et élevés dans les conditions les plus défectueuses, grossiers, tapageurs, menteurs et sournois, tour à tour inertes ou violents, « chipeurs » au besoin, voilà ce que sont tels de nos enfants au début.

Il est même étonnant que nous n'ayons pas pire » (Dr Houssay).

« Les pupilles de l'Œuvre de Grancher, disait M. le Dr Granjux au Congrès de l'Enfance anormale (Lyon, 1911), ont dû comporter au moins la proportion d'anormaux relevée dans les recherches faites parmi la population scolaire.

« Nous disons « au moins » car, d'une part, on sait l'influence de l'alcoolisme des parents et de l'ambiance miséreuse sur le développement des troubles cérébraux infantiles, et, d'autre part, la misère toujours, l'alcoolisme souvent, sont l'apanage des familles tuberculeuses — vraies épaves sociales — dont les enfants sont recueillis par l'œuvre.

« Cependant, jamais un de ces pupilles n'a dû être placé en correction, et deux seulement ont dû être rendus à leur famille pour leur mauvaise conduite habituelle.

« Un fait est donc acquis : sur un millier d'enfants non triés au point de vue psychique, renfermant, par conséquent, la proportion habituelle — si ce n'est plus — d'anormaux, deux seulement n'ont pu s'adapter au milieu réalisé par le « Placement familial médical », c'est-à-dire à la vie à la campagne, dans des familles choisies par le médecin du pays. Il n'y a donc eu que 0,2 pour 100 de pupilles non adaptés à ce milieu... Dans le grand silence de la campagne, dans le calme de la famille paysanne, l'agité s'aperçoit qu'il détone, et il se calme d'autant plus rapidement qu'il n'a plus cette galerie amusée qui encourage l'acteur. Les impulsifs eux-mêmes arrivent à s'amender. »

La question religieuse est entièrement laissée à la direction, non des nourriciers, mais des parents. A ce point de vue, l'œuvre applique à la lettre la recommandation de Jules Ferry : « Vous ne toucherez jamais avec trop de scrupules à cette chose délicate et sacrée : la conscience de l'enfant. »

IV. Sort des pupilles après leur sortie de l'œuvre. — Passé treize ans — l'âge extrême jusqu'auquel l'Œuvre de Grancher prend totalement l'enfant à sa charge — que deviennent les pupilles ?

Les uns rentrent à la ville, rappelés par leurs parents, bien armés pour la lutte de chaque jour, avec des poumons que l'air pur a vivifiés, avec des muscles solides qui les rendent supérieurs à leurs camarades d'atelier ou de magasin.

Les autres, dont la famille ne peut ou ne veut s'occuper, ou dont les parents dorment leur grand sommeil, apprendront un métier ou seront placés à la campagne. Apprentissage et agriculture retrouveront ainsi quelques-uns des bras qui leur manquent. La plupart de ces pupilles resteront étrangers à la ville et sont désormais gagnés à la vie champêtre. « Dans quelques années, ils se marieront et feront souche de braves paysans, d'artisans honnêtes ; ils restitueront peu à peu, à notre sol fertile, suivant leurs aptitudes, les énergies dont il a besoin, et qui manquent pour le cultiver » (Dr Poirier, médecin de l'œuvre à Couture).

Si maintenant, pour nous résumer, nous totalisons les chiffres, nous voyons que, *dans un foyer important*

*comme celui de Pont-Levoy, que nous pouvons prendre pour type*¹ :

I. — Au point de vue physique :

1° 51 pour 100 des enfants sont arrivés au-dessous de la normale ;

2° 95 pour 100 d'entre eux se sont améliorés ;

3° 60 pour 100 sont normaux ou au-dessus de la normale.

II. — Au point de vue intellectuel :

1° 47 pour 100 ont des facultés intellectuelles inférieures à la normale ;

2° 38 pour 100 de ceux-ci sont arrivés à un niveau moyen.

3° 49 pour 100 sont normaux ou légèrement au-dessus.

III. — Au point de vue moral :

1° 31 pour 100 arrivent avec une valeur morale inférieure à la normale ;

2° 45 pour 100 s'améliorent ;

3° 64 pour 100 sont normaux ou un peu au-dessus.

Nous pouvons donc dire que :

PHYSIQUEMENT, plus de la moitié des enfants arrivent inférieurs. *Ils s'améliorent dans une très forte pro-*

¹ Le premier pourcentage est pris par rapport au nombre total ; le second par rapport au premier (ainsi 95 pour 100 des 51 pour 100 se sont améliorés) ; le troisième représente le pourcentage des normaux primitifs et des améliorés des catégories précédentes.

portion. On peut dire que le chiffre des normaux naturels ou acquis dépasse la normale.

INTELLECTUELLEMENT, presque la moitié des pupilles arrivent inférieurs. *Plus d'un tiers de ceux-ci, sans devenir très ouverts, arrivent à comprendre d'une façon ordinaire.*

MORALEMENT, *beaucoup s'améliorent par leur séjour au foyer.* 0,2 pour 100 environ seulement ne s'adaptent absolument pas.

ULTÉRIEUREMENT enfin, les pupilles, guidés par les médecins de l'œuvre, constitueront une phalange de robustes travailleurs susceptibles de pourvoir en partie à la crise de l'apprentissage et de l'agriculture.

« De tout ceci, la conclusion est tirée. Avec sa profondeur de vue, Grancher l'avait déjà envisagée en éloignant l'enfant, non seulement de sa famille malade, mais de son foyer intoxicant. » Si la ville est pour l'enfant un triple enfer, physique, intellectuel et moral, la tâche de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose est également triple. Et elle est plus que jamais belle et utile aujourd'hui. Comme le disait il y a quelques mois M. Dalimier, député de Seine-et-Oise, dans cette question de la tuberculose « c'est pour nous la marche à l'abîme si nous n'accomplissons pas un héroïque effort ». M. Méry, dans une conférence faite en 1912, rapportait le fait suivant : « Il y a quelques jours, le professeur Pinard et M. Louis Barthou faisaient, dans un amphithéâtre de la Sorbonne, un éloquent plaidoyer en faveur de la défense sociale de l'enfant. M. Barthou rappelait d'une façon très émou-

vante la nécessité de cette défense au point de vue national; il insistait sur l'abaissement considérable de notre natalité, sa progression n'étant représentée que par le chiffre 18, alors qu'en Angleterre, en Italie, on a les chiffres de 103 à 107, en Allemagne, 130. » Et le même M. Barthou, alors président du Conseil, disait, le 21 juin 1913, à l'Assemblée générale de « la Pouponnière » : « En venant ici, je ne fais que continuer à penser à la défense nationale. »

Ainsi nous apparaît une nécessité nouvelle de l'œuvre fondée par Grancher. Dans sa conférence du Grand-Palais, le 24 octobre 1905, Grancher disait de son œuvre qu'elle était « *scientifique, pratique, bienfaisante et économique* ». Mais en « sauvant la graine », à un moment où plus que jamais elle fait défaut, elle est aussi et surtout une œuvre *sociale*.

CONCLUSIONS

I. — Dans l'hérédité tuberculeuse, il faut beaucoup plus tenir compte d'une hérédité de terrain que d'une hérédité directe : celle-ci est exceptionnelle.

II. — La contagion est fatale pour les enfants issus de parents tuberculeux ; *elle s'opère toujours dans le milieu familial.*

III. — La prophylaxie, dans ce cas, consistera donc à faire sortir l'enfant du milieu dangereux où il vit pour le placer dans un milieu sain.

IV. — Cette séparation devra se faire *le plus tôt possible après la naissance*, car c'est à cette période que l'enfant moins résistant risque surtout d'être contaminé.

V. — C'est ce qu'a réalisé parfaitement l'Œuvre de Grancher, qui pratique le placement familial à la campagne, dans une famille et dans un pays sains.

VI. — Par ses résultats très encourageants, en particulier à Paris et à Lyon, au triple point de vue physique, intellectuel et moral, en « sauvant la graine » et en ramenant à la terre ceux qui s'en étaient éloignés, l'Œuvre de Grancher est vraiment une Œuvre sociale efficace.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
WEILL.

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 4 novembre 1913.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION,
LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
L. JOSSERAND.

BIBLIOGRAPHIE

ARMAND-DELILLE, Notes et Impressions sur le VII^e Congrès international de la tuberculose à Rome (*Bulletin médical*, 1912, n° 36).

— La morbidité tuberculeuse chez les enfants vivant au contact de parents tuberculeux (*Bulletin médical*, 1912, n° 60).

ARMAND-DELILLE et ZUBER, Résultats éloignés de la cure maritime au sanatorium d'Hendaye chez les enfants atteints de tuberculose ganglio-pulmonaire (Communication au Congrès de Rome, *Bulletin médical*, 1912, n° 32).

AUCLAIR, *Etude expérimentale sur les poisons du bacille tuberculeux humain* (thèse de Paris, 1897).

AVIRAGNET, *Tuberculose chez les enfants* (thèse de Paris, 1892).

BAIVY, *Traitement préservatif de la tuberculose pulmonaire*, Paris, Baillière, 1894.

BARETTI, Il faut combattre la tuberculose (*Therapeutica physiqua*, 1^{er} novembre 1912).

BAR et RÉNON, Présence du bacille de Koch dans le sang de la veine ombilicale de fœtus humains issus de mères tuberculeuses (*Société de Biologie*, 29 juin 1895).

BARTH, Prophylaxie de la tuberculose dans la famille : un moyen simple et pratique de la réaliser (*Société médicale des Hôpitaux*, 9 octobre 1903).

BARTHOU (président du Conseil des Ministres), Discours à la Sorbonne avec le professeur Pinard, 1912.

— Discours à l'Assemblée générale de « la Pouponnière », 21 juin 1913.

- BAUMGARTEN, *Über experimentelle congenitale Tuberculose (Arbeiten auf dem Gebiete der Pathologischen Institut zu Tübingen, 1892, Bd I, Heft 2, p. 322-341).*
- BERCHINZ (G.), Nuove note sulla tubercolosi nel bambino (*Revista di clinica pediatrica*, février 1905).
- BERNHEIM (Samuel) (de Paris) et PARMENTIER, les Ecoles en plein air, puissant facteur de prophylaxie et de guérison de la tuberculose (*VII^e Congrès international de la Tuberculose*, à Rome, avril 1912).
- BOLOGNESI, *Recherches histologiques, bactériologiques et expérimentales pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose humaine* (thèse de Paris, 1895-1896).
- BROUARDEL, *la Lutte contre la tuberculose*, Paris, Baillière, 1901.
- BROWN-SEQUARD, Communication à l'Académie des Sciences, 1887.
- BRUNON, *la Tuberculose pulmonaire, maladie évitable, maladie curable*, Steinheil, Paris, 1912.
- BUCHER, *Congenitale Tuberculose beim Fötus (Bericht über das Veterinärwesen in Königreich Sachsen für das Jahr 1895*, Dresden, 1896).
- Bulletin annuel de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose.*
- CADIOT, Nouvelle contribution à l'étude de la tuberculose chez les animaux domestiques (*Académie de Médecine*, 29 juillet 1913).
- CASTAIGNE et GOURAUD, *la Tuberculose*, Paris, Poinat, 1912.
- CHANOINE, *De l'origine périphérique de la tuberculose chronique* (thèse de Lyon, 1908-1909).
- CHARRIN et RICHE, Hérédité et tuberculose (*Semaine médicale*, 1897, p. 132 ; *Société de Biologie*, séance du 10 avril 1897).
- CHAUSSÉ (P.), la Contagion de la tuberculose par les particules liquides (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaires*, 20 juin 1913).
- Transmissibilité de la tuberculose par l'agitation des linges ou des étoffes bacillaires (*Académie de Médecine*, 22 juillet 1913).
- CHAUVAIN, *le Carnet du tuberculeux. Pour se défendre contre la tuberculose*, Paris, Baillière, 1901.
- COMBY, Rôle de la contagion humaine dans la tuberculose infantile (*Archives de Médecine infantile*, mars 1909).

- COMBY, Gouttes de lait et tuberculose infantile (*Congrès des Gouttes de lait*, Bruxelles, 1907 ; *Archives de Médecine infantile*, mars 1908).
- *Étiologie de la tuberculose infantile*.
- CONTET, *la Régénération des familles et des races tarées*, Paris, Vigot, 1901.
- CORNET, *Die Prophylaxie der Tuberculose*, 1897.
- COURMONT (Jules), *Questions d'hygiène*, Librairie du Monde médical, Paris.
- Étude sur les substances solubles prédisposant à l'action pathogène de leur microbe producteur (*Revue de Médecine*, 1891, p. 842).
- Cours d'hygiène professé à la Faculté de Médecine de Lyon, 1912-1913 : *la Tuberculose*.
Le Dispensaire antituberculeux de Lyon (*Presse médicale*, 1912, n° 95).
- COURMONT (Jules) et LESIEUR, *Transmission de la tuberculose par la voie transcutanée*.
- COURMONT (Paul), *Précis de Pathologie générale*, Collection Testut.
- La lutte contre la tuberculose à Lyon (*Bulletin du IV^e Congrès d'Hygiène sociale*, Lyon, 1907).
- DALIMIER (député de Seine-et-Oise), Organisons la lutte contre la tuberculose (*le Matin*, 25 juillet 1913).
- DE MUSGRAVE-CLAY, *Étude sur la contagiosité de la phthisie pulmonaire* (thèse de Paris, 1879).
- D'ESPINE, Contagion et prophylaxie de la tuberculose infantile (*Rapport au Congrès de Médecine de Paris*, 1900).
- D'ESPINE et PICOT, *Traité pratique des maladies de l'enfance*, 6^e édition, 1899, p. 367.
- DIEULAFOY, *Précis de Pathologie interne*, 1912.
- DOLÉRIS et BOURGES, Tuberculose miliaire aiguë de la mère. Infection tuberculeuse intra-utérine du fœtus vérifiée par l'inoculation (*Revue de la Tuberculose*, 1896, p. 338).
- DREYFUSS, Mutualité et prévoyance hygiénique (*Bulletin du IV^e Congrès d'Hygiène sociale*, Lyon, 1907).
- DUMAREST, l'Œuvre lyonnaise des Tuberculeux indigents (*Congrès de la Tuberculose*, 1900 ; *Congrès international de la Tuberculose*, 1905).
- FABRE, *Précis d'Obstétrique*, Collection Gilbert et Fournier.

- FABRE, la Dépopulation à Lyon (*Bulletin du IV^e Congrès d'Hygiène sociale*, Lyon, 1907).
- FIRKET, Conditions anatomiques de l'hérédité dans la tuberculose (*Revue de Médecine*, janvier 1887).
- FOLLET, Discours à la Société Rennaise de la Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose, le 23 novembre 1906.
- *La tuberculose, péril national* (Discours à la Section Rennaise de la Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose, le 15 novembre 1909).
- GALTIER, Hérédité de la tuberculose animale (*Congrès de la Tuberculose*, 1888).
- GAUTHIER, *les Ecoles en plein air* (thèse de Lyon, 1911-1912).
- GIRARD-MANGIN (Doctoresse Nicole), *Essai sur l'hygiène et la prophylaxie antituberculeuse au début du XX^e siècle*.
- GRANCHER et STRAUS, *Expériences négatives faites en 1884 et 1895* (citées dans Straus).
- GRANCHER et HUTINEL. Article PHTISIE du *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales*, 1885.
- Fréquence et curabilité de la tuberculose (*Bulletin médical*, 1895, n^o 83).
- Tuberculose pulmonaire et sanatoriums (*Bulletin médical*, 7 mars 1903).
- *Premier appel pour la Fondation de l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose*, 1903.
- GRANJUX, l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose et les anormaux psychiques (*Bulletin médical*, 1911, n^o 91).
- HAHN, Tuberculose congénitale et tuberculose héréditaire (*Revue de la Tuberculose*, 1895, p. 40).
- HANOT, Hérédité hétéromorphe dans la tuberculose (*Revue de la Tuberculose*, 31 mars 1895).
- HAULTCŒUR, *De la tuberculose de l'enfant du premier âge et de sa prophylaxie* (thèse de Paris, 1912-1913).
- HAUPT, Transmission de la tuberculose par hérédité ou par contagion (*Congrès des Balnéologues de Berlin*; in *Bulletin médical*, 1890, p. 306).
- HENKE, Beitrag zur Frage der intra-uterin Infection der Frucht mit Tuberkelbacillen (*Arbeiten aus dem pathologischen Anat. Institut zu Tubingen*, 1896, Bd II, Heft 2, p. 268).
- HÉRICOURT, *les Frontières de la maladie*, Paris, Flammarion, 1908.

HERMANN et BIGGS, The reduction in the tubercular death rated in children in New-York-City (*Archiv of Pediatr.*, mai 1905).

HERRGOTT, Tuberculose et gestation (*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, 1891, t. XXXVI).

HERRIOT, la Peste blanche (*le Journal*, 13 décembre 1911).

— Un bilan (*le Journal*, 21 décembre 1912).

HUGUENIN, Tuberculose des nouveau-nés et tuberculose congénitale (*Gazette des Hôpitaux*, 1888, p. 785).

HURET, *l'Allemagne moderne*. Article : la Lutte contre la tuberculose, Paris, Laffitte, p. 81.

HUTINEL, l'Hérédité de la tuberculose (*Semaine médicale*, 1889, p. 229).

— L'hérédité de la tuberculose (*Congrès international de Médecine de Paris*, 1900).

— La tuberculose héréditaire et la tuberculose du premier âge (*Congrès de la Tuberculose*, 1891, p. 334).

— Portes d'entrée de la tuberculose chez les nourrissons (*Archives de Médecine infantile*, juillet 1909).

HUTINEL et TIXIER, *la Tuberculose latente des nourrissons* (Rapport au Congrès de Rome, avril 1912).

JACCOUD, *Curabilité et traitement de la tuberculose pulmonaire*, Paris, 1881.

JACOBI (de New-York), Relation du premier cas connu de tuberculose chez un fœtus humain (*Congrès de la Tuberculose*, 1891, p. 327).

JENS BUGGE (de Christiania), Beitrag zur Lehre von der angeboren Tuberculose (*Beitrag zur path. Anat.*, 1896, XIX, 433).

JOHNE (de Dresde), Ein zweifelloser Fall von congenitaler Tuberculose (*Fortschrift der Medizin*, 1895, III, p. 198).

JULLIAND, *la Lutte contre la tuberculose à Lyon* (thèse de Lyon, 1909-1910).

KUSS, *Hérédité parasitaire de la tuberculose humaine* (thèse de Paris, 1898-1899).

LANDOUZY, Sur la tuberculose infantile (*Société médicale des Hôpitaux*, 9 avril 1888).

— *Congrès pour la tuberculose*, Paris, 1889, p. 192.

— *Congrès de Berlin*, 1889.

— Hérédité tuberculeuse (*Revue de Médecine*, 1891, p. 411).

- LANDOUZY, Nouveaux faits relatifs à l'histoire de la tuberculose infantile (*Revue de Médecine*, 1891, p. 721).
- LANDOUZY et MARTIN, Faits cliniques expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose (*Revue de Médecine*, 1883, p. 1014).
- LANDOUZY et LAEDERICH, *Revue de la Tuberculose*, 1910, n^{os} 5 et 6.
- LANNELONGUE, la Tuberculose externe congénitale et précoce. *Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose*, publiées sous la direction de Verneuil, 1887, p. 75.
- LAUMONIER, la Tuberculose. Etat actuel de quelques-unes des questions qu'elle soulève (*Correspondant médical*, 1913, n^{os} 423 et 426).
- LE GENDRE, Hérédité et tuberculose (*Traité de Pathologie générale*, publié par Bouchard, I, 1895, p. 364).
- LEMOINE (du Val-de-Grâce), Contagion familiale et prophylaxie de la tuberculose pulmonaire (*Bulletin médical*, 25 novembre 1903).
- Isolement des tuberculeux dans l'habitation (*Revue d'Hygiène et de Police sanitaires*, février 1905 ; *Bulletin médical*, 22 avril 1905).
- LETULLE, Prophylaxie de la tuberculose (Nombreux articles *Presse médicale*, 1898-1908).
- LEUDET, la Tuberculose dans les familles (*Académie de Médecine*, 14 avril 1885).
- MALVOZ et BROUVIER, Deux cas de tuberculose bacillaire congénitale (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1889).
- MARFAN, Observation de tuberculose généralisée chez un enfant de trois mois (*Revue des Maladies de l'enfance*, 1892, p. 306).
- De la tuberculose généralisée chronique du premier âge (*Semaine médicale*, 21 décembre 1892, p. 509).
- De la tuberculose chez les enfants (*Indépendance médicale*, 1896, p. 17).
- Préservation de l'enfant contre la tuberculose dans sa famille (*Revue des Maladies de l'enfance*, octobre 1905. p. 433).
- MARTIN (L.), Hygiène hospitalière, préservation de l'enfance contre la tuberculose (*Traité d'Hygiène de Brouardel et Mosny*, fasc. 8).
- MÉRY, Préservation de l'enfance contre la tuberculose ; l'œu-

- vre de Grancher (*Bulletin de la Société de l'Internat*, 1912).
- METCHNIKOFF, Conférence au Lyceum-Club de France, 13 mars 1912.
- MEYER, *Quelle est la part de l'hérédité et de la contagion dans la tuberculose humaine ?* (thèse de Lyon, 1890).
- M'FADYEAU, A case of congenital Tuberculose (*Journal of comp. path. and ther.*, 1891, p. 149).
- NOBÉCOURT, Quelques considérations sur le traitement de la tuberculose chez les enfants (*Journal de Médecine de Paris*, février 1909).
- L'hygiène sociale et l'enfant (*Journal de Médecine de Paris*, avril 1912).
- NOBÉCOURT et SCHREIBER, Préservation de l'enfant du premier âge contre la tuberculose (*Communication au Congrès de l'Institut royal d'Hygiène de Londres*, Paris, mai 1913).
- OLLIVIER, *Etudes d'hygiène publique*, Paris, 1886, p. 99.
- Paris médical*, 1912, n° 10. Article : le Mouvement antituberculeux, p. xv et xvii.
- PÉHU (de Lyon), l'Intradermoréaction à la tuberculine chez le nourrisson (*Province médicale*, 1911, p. 352).
- Résultats de 500 intradermoréactions à la tuberculine (*Province médicale*, 1911, p. 364).
- Rapport sur les réactions locales et générales à la tuberculine chez l'enfant (*Rapport à l'Association française de Pédiatrie*, Paris, 1912).
- PÉHU et CHALIER, De la tuberculose humaine congénitale (*Archives de Médecine des enfants*, 1908).
- QUEYRAT, *Tuberculose du premier âge* (thèse de Paris, 1886).
- REMLINGER, *Etude sur l'hérédité de la tuberculose* (thèse de Lyon, 1893).
- RÉNON, *les Maladies populaires, étude médico-sociale : alcoolisme, syphilis, tuberculose*, Paris, 1904.
- RICOCHON, les Familles des tuberculeux (*Congrès de la Tuberculose*, 1888, p. 513).

- RINDFLEISCH, Ein Fall von kätiger Pneumonie mit grossen Käseknoten in der Leber bei einem Kinde von acht Tagen (*Verhandlungen der Ges. Deutsche naturf. von Aerzte in Bremen Centralblatt f. Allg. Pathologie*, 1890, p. 679).
- ROBIN, la Déclaration de la tuberculose comme maladie contagieuse doit-elle devenir obligatoire ? (*Monde médical*, 1912, n° 468).
- Un programme d'ensemble pour la défense sociale contre la tuberculose (*Communication à l'Académie de Médecine*, 15 juillet 1913).
- ROCHAIX, *la Lutte contre les maladies contagieuses en Allemagne*, Maloine, 1909.
- SABOURAUD, Tuberculose congénitale chez une petite fille de onze jours (*Société de Biologie et de Médecine modernes*, 1891).
- SANCHEZ TOLEDO, Recherches expérimentales sur la transmission de la tuberculose de la mère au fœtus (*Archives de Médecine expérimentale*, 1889, p. 503).
- SAVOIRE, le Tuberculeux et sa famille (*le Journal*, 21 mars 1913).
- La tuberculose est-elle héréditaire ? (*le Journal*, 22 mai 1913).
- SCHLOSSMANN, l'Allaitement par les femmes atteintes de formes curables de tuberculose (*Monatsch. f. Geburtsh. und Gynäk.*, juin 1903).
- SCIOLLA et PALMIERI, Hérédité de la tuberculose (*Semaine médicale*, 1896, p. 443).
- SCOTT WARTHIN, Rapport of a case of ectopic gestation associated with tuberculose of the tubes, placenta and fœtus (*Medical News*, 1896, 19 septembre, p. 319).
- STAICOVICI, *Tuberculose congénitale* (thèse de Paris, 1892-93).
- STRAUS, *la Tuberculose et son bacille*, 1895.
- STRAUS et CHAMBERLAND, Transmission de quelques maladies virulentes de la mère au fœtus (*Archives de Physiologie*, 1883, p. 436).
- VERCHÈRE, *les Portes d'entrée de la tuberculose* (thèse de Paris, 1884).
- VIGNAL, la Tuberculose est-elle héréditaire ? (*Congrès de la Tuberculose*, 1891, p. 334).
- VILLEMIN, *Etudes sur la tuberculose, VII^e étude : de l'Hérédité*, p. 274 et 290.

WASSERMANN, Beitrag zur Lehre von der Tuberculose im frühesten Kindesalter (*Zeitschr. f. Hyg. von inf. Krankheit*, 1894, Bd XVII, p. 343).

WEILL, *Précis de Médecine infantile*, Collection Testut.

- L'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose (*Bulletin du IV^e Congrès d'Hygiène sociale à Lyon*, 13-16 mai 1907).
 - Conférence à la Société des Amis de l'Université de Lyon, 7 mars 1909 : *L'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose*.
 - *Cliniques à la Charité*, année scolaire 1912-1913, semestre d'hiver.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
PREMIÈRE PARTIE. — La Tuberculose infantile	13
Chapitre premier. — Hérité et tuberculose	13
Chapitre II. — Contagion et tuberculose	18
Chapitre III. — Age et tuberculose.	25
DEUXIÈME PARTIE. — L'Œuvre de Grancher	29
Chapitre premier. — Fondation et fonctionnement	29
Chapitre II. — Budget de l'œuvre	37
Chapitre III. — Marche de l'œuvre à Paris depuis sa fondation	40
Chapitre IV. — L'œuvre lyonnaise	43
Chapitre V. — Résultats fournis par l'Œuvre de Gran- cher	49
CONCLUSIONS	61
BIBLIOGRAPHIE	65

